



Obéclic : outil informatique d'aide au dépistage et au suivi
du surpoids et de l'obésité de l'enfant en soins premiers

Dr A.PEROTIN
Dr I.GUEORGUEVA
Dr A.TILLY

Introduction

- **Problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale**
 - En France :
 - augmentation alarmante de la prévalence entre 1980 (5,1%) et 2000 (16,3%)
 - En 2015, 17% des enfants de 6 à 17 ans étaient en surpoids dont 4% obèses.
- **Intérêt du dépistage et d'une prise en charge précoce**
- **Rôle clé du médecin généraliste dans cette mission.**
- **Difficultés rencontrées en pratique :**
 - manque de temps, manque de formations, manque d'outils, accès aux personnes ressources
- **Emergences des outils numériques de santé**



Elaboration de l'outil : Matériel et méthodes

Cahier des charges :

Gratuit, accessible, fiable, exhaustif, complémentaire, indépendant, actualisé, protecteur des données individuelles

Groupe PILOTE :

médecins généralistes et pédiatres, experts dans le domaine

Contenu de l'outil :

Recommandations scientifiques en vigueur : HAS, PNNS, INPES ...

Maquette évolutive

Webmaster

Elaboration de l'outil : Résultats

The screenshot shows a web browser window with the URL www.obeclic.fr. The page features a blue header with the 'obéclic' logo on the left and three circular icons (envelope, document, gear) on the right. Below the header is a navigation bar with a home icon and eight menu items: 'Dépistage / Courbes', 'Consultation Initiale', 'Examen clinique / Orientation', 'Exploration / Accompagnement Diététique', 'Exploration / Accompagnement Activité Physique', 'Exploration / Accompagnement Psychologique', 'Consultation de Suivi', 'Fiches Conseil', and 'Liens Utiles'. The main content area has a white background with the heading 'Bienvenue sur Obéclic' followed by a horizontal line. Below this, there is a paragraph of text explaining the site's purpose and a disclaimer.

Accueil | Obéclic

www.obeclic.fr

obéclic

Dépistage / Courbes

Consultation Initiale

Examen clinique / Orientation

Exploration / Accompagnement Diététique

Exploration / Accompagnement Activité Physique

Exploration / Accompagnement Psychologique

Consultation de Suivi

Fiches Conseil

Liens Utiles

Bienvenue sur Obéclic

Ce site a été conçu pour aider les médecins au dépistage et au suivi de l'obésité commune de l'enfant. Il est constitué de différents onglets correspondants aux étapes de la prise en charge. Vous trouverez également des fiches-conseils tout au long de l'accompagnement de votre patient.

Le contenu de ce site ne se substitue pas à la responsabilité de décision et de prescription du médecin. Ce site a été réalisé par des professionnels de santé.

Elaboration de l'outil : Résultats

Dépistage courbes | Obéclio x

Non sécurisé | obeclio.fr/depistage-courbes.html

Obéclio

Boîte à outils

Dépistage / Courbes | Consultation Initiale | Examen clinique / Orientation | Exploration / Accompagnement Diététique | Exploration / Accompagnement Activité Physique | Exploration / Accompagnement Psychologique | Consultation de Suivi | Fiches Conseil | Liens Utiles

Dépistage courbes 1 2

Calcul d'IMC et réalisation des courbes de corpulence, de taille et de poids :
Il est conseillé de rentrer plusieurs mesures pour pouvoir interpréter la dynamique des courbes.

Date de naissance: 08/12/2005

Date de mesure:	08/12/2006	Age	1 ans 0 mois	Poids	10 kg	Taille	74 cm	IMC	18.26	Valider	
Date de mesure:	jj/mm/aaaa	Age	ans mois	Poids	kg	Taille	cm	IMC		Valider	
Date de mesure:	jj/mm/aaaa	Age	ans mois	Poids	kg	Taille	cm	IMC			

Démarrer

23:33

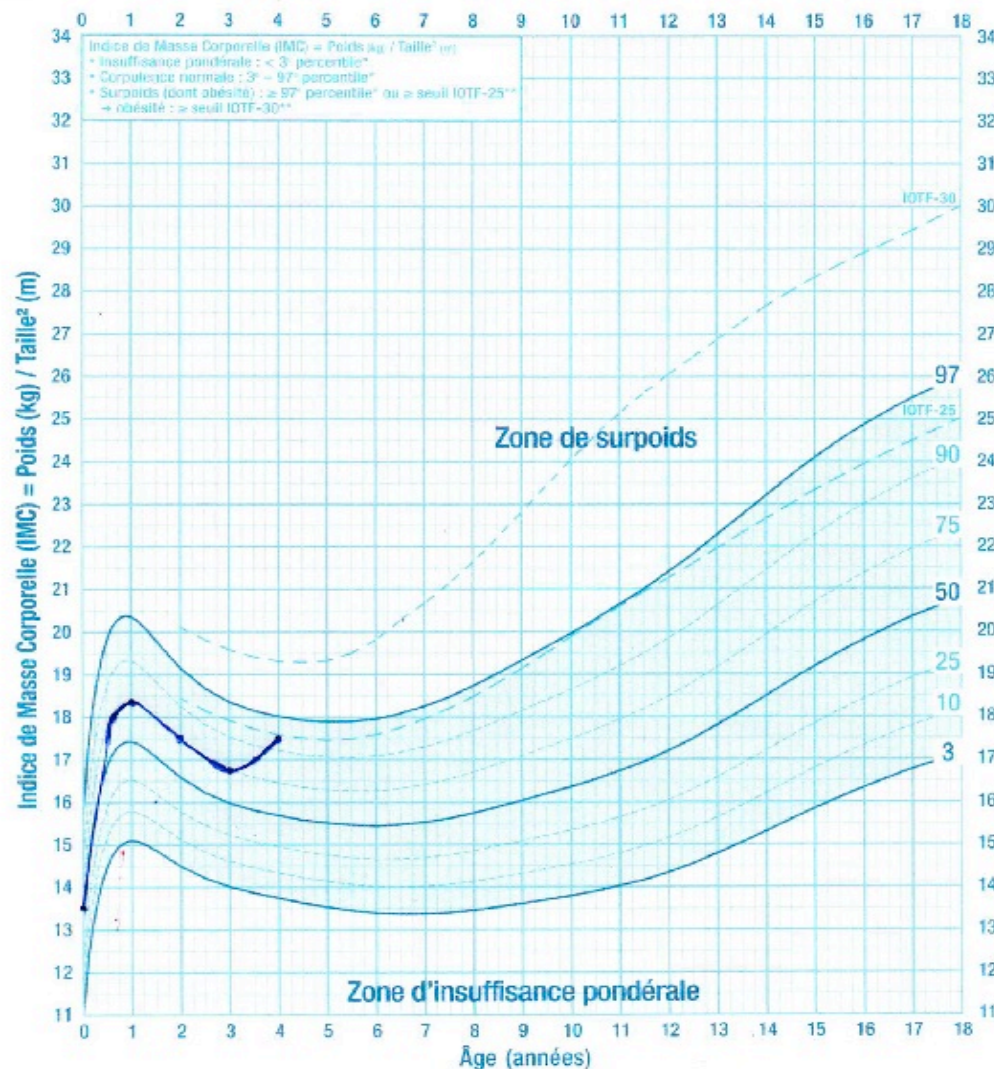
Mathéo 4 ans

- ▶ La maman vous consulte suite à la demande d'un bilan orthophonique conseillé par la maitresse, dit que du coup, ça va aller vite. 😊
- ▶ Mathéo est né à terme à 40 SA, c'est l'ainé d'une fratrie de 2 enfant, il a une petite sœur de 16 mois.
- ▶ L'examen clinique est sans particularité.
- ▶ Vous réalisez les courbes de croissance de Mathéo.

Courbe de Corpulence chez les garçons de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)

Nom : _____ Prénom : MATHEO Date de naissance : _____



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement. L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références "françaises" issues des données de l'étude éducationnelle française de la croissance du Centre international de l'enfance (P. Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** assignant les valeurs 25 pour le surpoids (OTF-25) et 30 pour l'obésité (OTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises: Roland Castera et coll. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21.

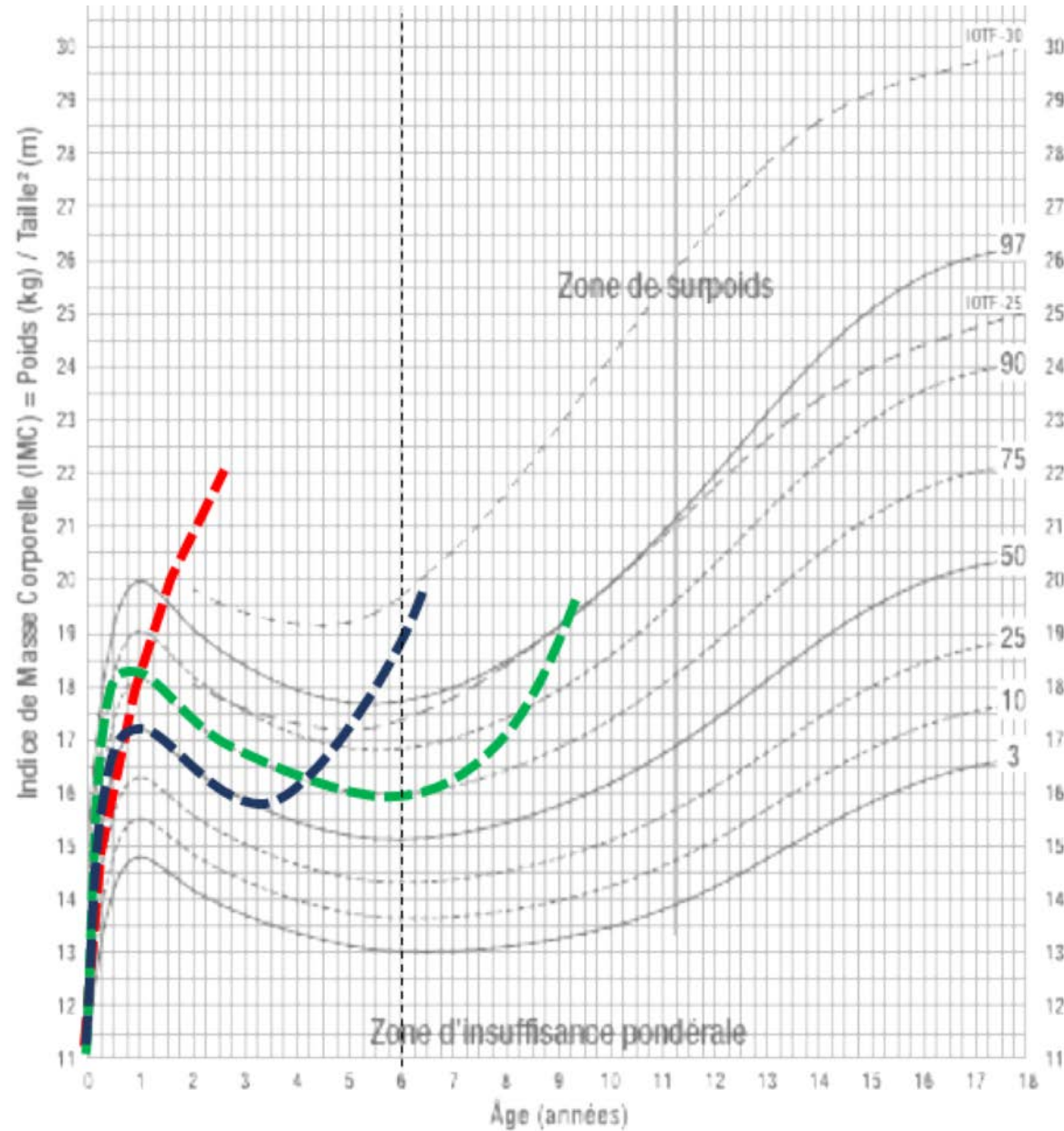
- ▶ Rebond d'adiposité précoce: ré augmentation de la courbe de corpulence avant l'âge de 6 ans.
- ▶ L'âge du rebond d'adiposité est corrélé à l'adiposité à l'âge adulte: plus il est précoce, plus le risque de devenir obèse est élevé.
- ▶ Tous les enfants présentant un rebond d'adiposité précoce ne seront pas obèses. Cependant, 90% des enfants obèses avaient un rebond d'adiposité précoce.

- ▶ Que dites-vous à la maman de Mattheo?

Dépistage du surpoids obésité/enfant:

- ▶ Dès la naissance
- ▶ 2 fois par an
- ▶ Interprétation de la dynamique de la courbe de corpulence

Dépistage du surpoids obésité/enfant:



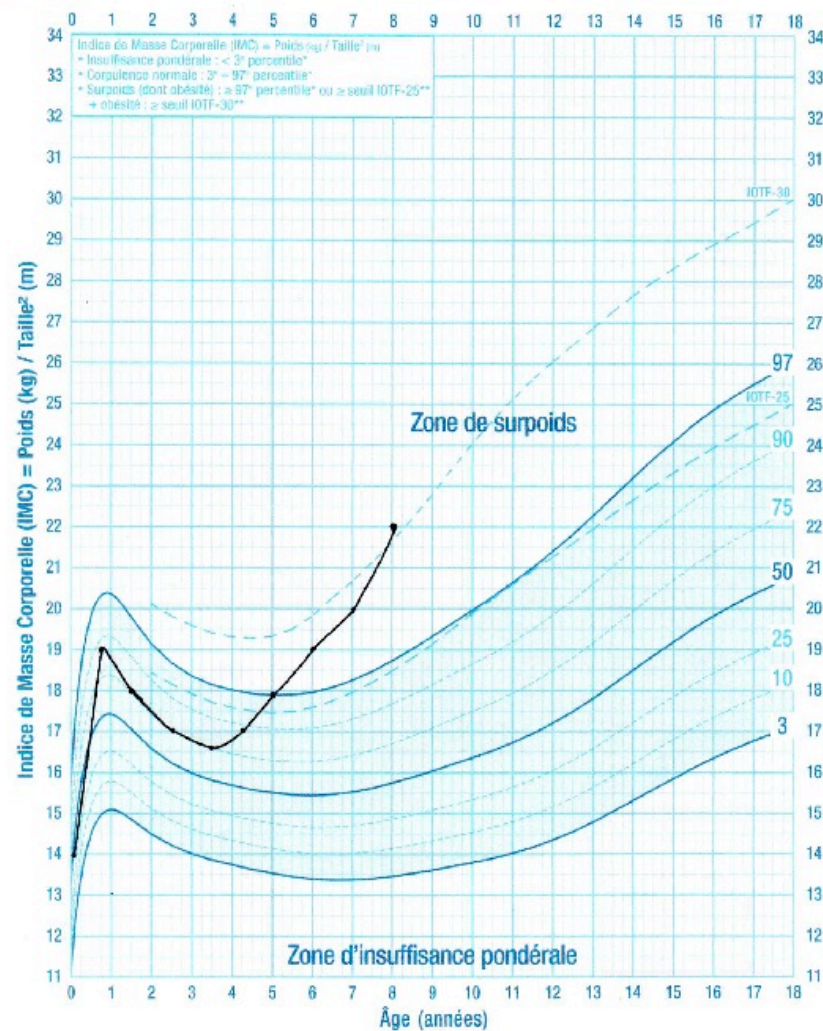
Nolan, 8 ans

- ▶ Consultation pour hyperthermie depuis 2 jours avec des maux de gorge
- ▶ Angine virale
- ▶ Vous n'aviez pas vu Nolan depuis plus d'un an vous le pesez, le mesurez et réalisez les courbes de croissance.

Courbe de Corpulence chez les garçons de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)

Nom : _____ Prénom : NOLAN Date de naissance : 10/02/2008



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC offertes dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (C. Nizard-Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises. Robert Cadenat et coll. Rev. J Clin Nutr 1991; 45:13-21.

** Références internationales (IOTF). Cole et coll. BMJ 2000;320:1-6.

- ▶ Que dites-vous à Nolan et sa maman?

Annnonce du diagnostic de surpoids

- ▶ **Annoncer le diagnostic** aux parents et à l'enfant en s'appuyant sur la courbe comme outil pédagogique.
Eviter de parler de « normes », utiliser plutôt « *en dehors des zones de poids habituels pour l'âge* ».
Eviter le mot obésité très stigmatisant, utiliser plutôt « *surpoids important* ».
- ▶ **Prendre en compte** le contexte familial social, environnemental et culturel.
Laisser les parents et l'enfant exprimer leur ressenti par rapport au problème soulevé.
Exemple : *qu'en pensez-vous?*
- ▶ **Expliquer**
Les causes de l'obésité sont complexes et multifactorielles (interaction entre prédisposition génétique et environnement).
- ▶ **Déculpabiliser**
Notre mode de vie actuel favorise une consommation accrue d'aliments très caloriques et une diminution de l'activité physique.
- ▶ **Rassurer**
L'objectif de la prise en charge est de stabiliser le poids/ralentir la prise de poids pendant que la croissance de l'enfant se poursuit. Ce n'est en aucun cas de faire maigrir. Cela aboutira à éviter que l'obésité ne s'aggrave. Si l'IMC évolue dans un même couloir sans aggravation de l'obésité, cela assurera une meilleure qualité de vie. Pour cela, on doit envisager un changement des habitudes au long cours, avec un suivi régulier pendant 2 ans.

- 
- ▶ La maman de Nolan vous réponds que de toute façon Nolan est comme son père, que lui aussi était comme ça à son âge.
 - ▶ C'est familial Docteur!
 - ▶ Que lui répondez-vous?
 - ▶ Elle vous réponds que de toute façon il va grandir et qu'elle pense qu'avec la croissance ça s'arrangera?
 - ▶ Que lui dites-vous?
 - ▶ Que proposez-vous à Nolan et à sa maman?

1mois plus tard Nolan et sa maman reviennent vous voir pour parler du surpoids de Nolan

- ▶ Comment débutez-vous la consultation?

Approche centrée sur l'enfant et sa famille

- ▶ Qu'est que tu penses de ton poids? Est-ce que c'est quelque chose qui te gêne?
- ▶ Est-ce que tu as déjà eu des réflexions par rapport à ton poids?
- ▶ Est-ce que tu as déjà changé des choses pour agir sur ton poids?
- ▶ Atcd familiaux y-a-t-il d'autres personnes qui sont en surpoids dans ta famille,
- ▶ Qu'est ce que tu penses que l'on pourrais faire pour ton problème de surpoids?

Consultation initiale

- ▶ Explorer les représentations de l'enfant et de sa famille
- ▶ Evaluer la motivation de l'enfant et de sa famille
- ▶ Développer l'ALLIANCE THERAPEUTIQUE, l'engagement dans la relation.
- ▶ Utiliser les principes de l'entretien motivationnel
- ▶ Style de conversation collaboratif pour renforcer la motivation propre d'une personne.
- ▶ Vise à GUIDER le patient.
- ▶ Principe de partenariat, de non jugement, altruisme et évocation.
- ▶ 5 Savoir-faire:
 - ▶ poser des questions ouvertes
 - ▶ Valoriser
 - ▶ Refléter
 - ▶ Résumer
 - ▶ Fournir des informations et des conseils avec autonomisation
- ▶ A fait preuve de son efficacité dans la prise en charge d'enfants en surpoids et/ou obèse et de leur famille.

Examen clinique

- ▶ Vous examinez Nolan, que recherchez-vous à l'examen clinique?

► Signes d'obésité secondaires:

- ralentissement de la croissance staturale
vergetures pourpres, bosse de bison, hta, érythrose faciale
visage lunaire, neurasthénie, constipation, frilosité
- signe dysmorphique
évocatrice d'obésité syndromique

► Les complications du surpoids et/ou de l'obésité:

- cardiorespiratoire
- orthopédique
- cutanée
- endocriniennes : puberté avance/retard, micropenis, sopk
- psychologique

Acanthosis nigricans:

L'Acanthosis nigricans est caractérisé par des lésions papillomateuses verruqueuses de couleur brunâtre et d'aspect velouté localisées au niveau des plis. Il apparaît le plus souvent au niveau des creux axillaires, de l'aîne et des parties latérales du cou.

C'est un marqueur d'insulinorésistance.



Micropénis:

Verge de petite taille, $<2,5$ DS et de structure normale (urètre en place).

L'examen clinique est essentiel et élimine une verge enfouie.

La verge est mesurée chez un enfant couché sur le dos, de sa racine (sur le pubis) à l'extrémité du gland, sans traction.

La mesure doit être comparée aux valeurs de tables de référence. La plus connue est la courbe de Schonfeld.

Verge enfouie:

Verge de taille apparente réduite mais de taille normale à l'examen.

Verge enfouie par le tissu adipeux présent au niveau du pubis. Expliquer, rassurer l'enfant/adolescent.

Aborder le sujet avec le patient si la verge est enfouie car ce sujet est souvent tabou, mais inquiétant pour l'enfant / adolescent.

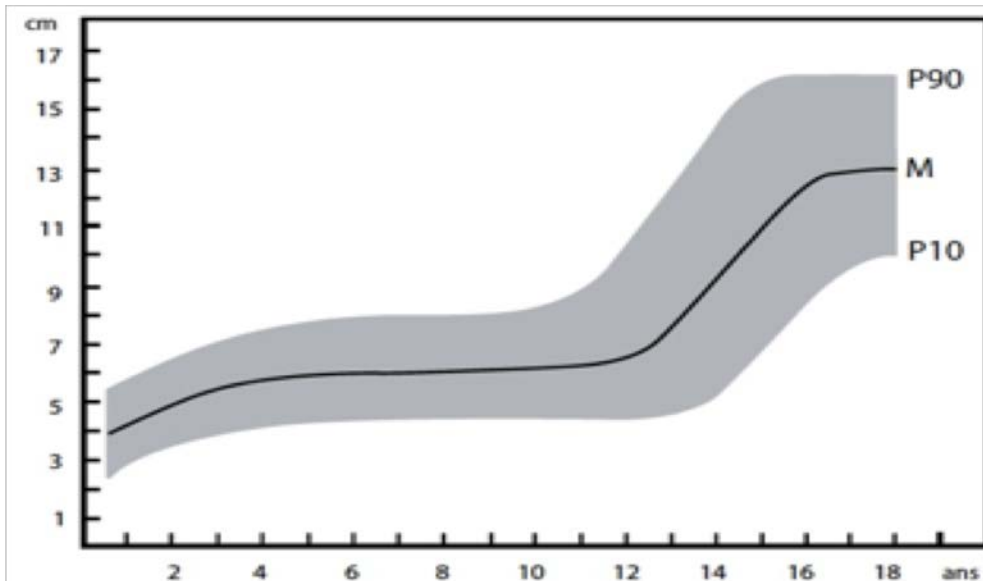


Figure 1. Tailles normales de la verge selon W.A. Schonfeld, Am J Dis Child 1943.

Nolan ne présente pas de signe d'obésité secondaire ni de complications

- ▶ Que recherchez-vous qu'explorez-vous?

Diététique

- ▶ Rythme des repas
- ▶ Conditions familiales de prises alimentaires
- ▶ Quantités, qualités
- ▶ Tachyphagie
- ▶ Grignotage
- ▶ Sensations alimentaires : faim, rassasiement

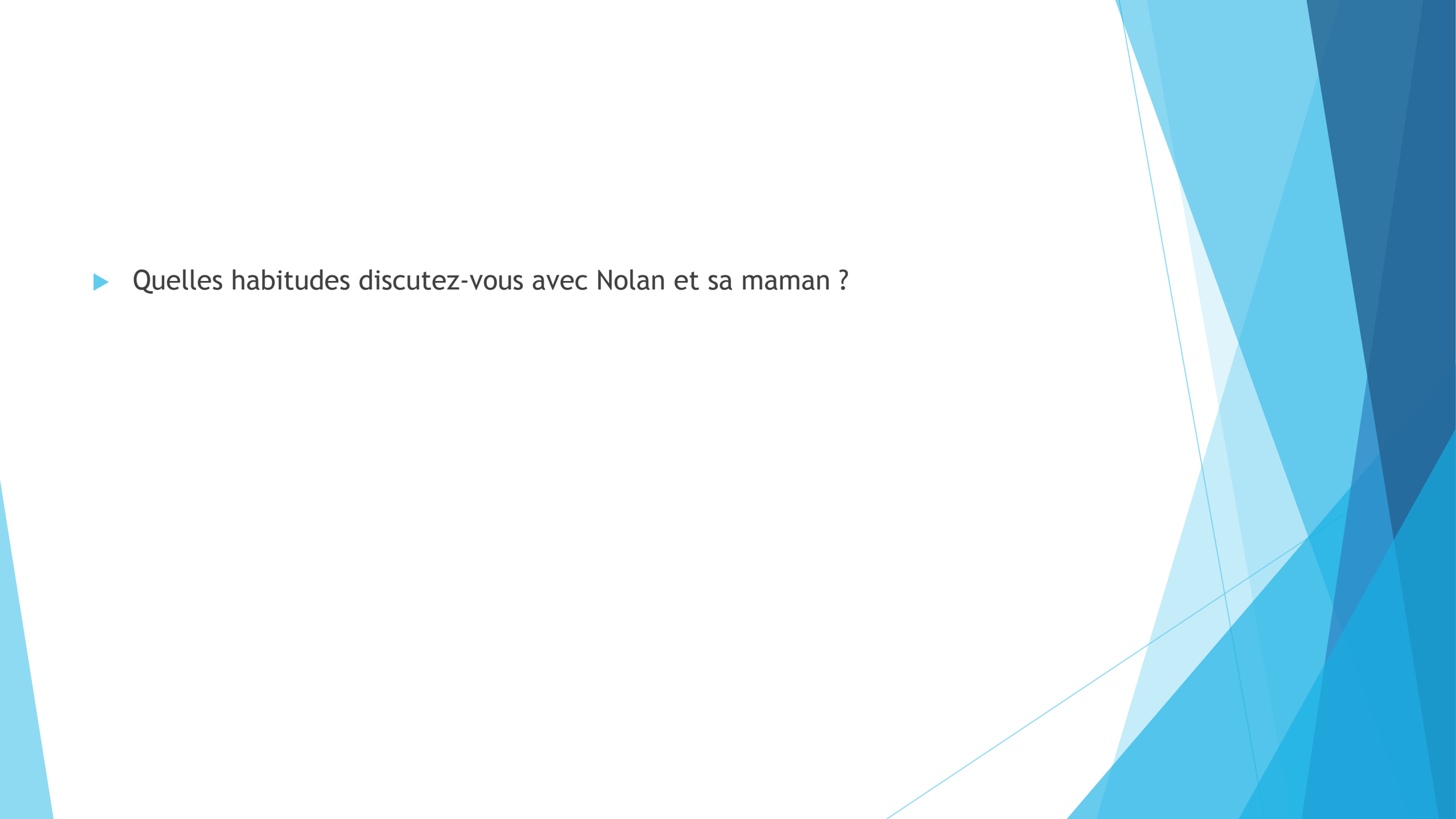
Activité Physique

- ▶ L'enfant aime-t-il le sport?
- ▶ Heure de sport scolaire
- ▶ Activité extrascolaire
- ▶ Habitudes familiales
- ▶ Sédentarité, temps d'écran

Psychologique

- ▶ Harcèlement scolaire
- ▶ Stigmatisation familial
- ▶ Souffrance/état émotionnel
- ▶ Alimentation émotionnelle
- ▶ Restriction cognitive (intention de limiter consciemment les apports alimentaires dans le but de contrôler son poids ou de ne pas grossir.)

- 
- ▶ Nolan est un petit garçon plutôt calme.
 - ▶ Il aime regarder la télévision et surtout les jeux vidéos.
 - ▶ Il prends ses repas en famille devant la télévision et boit de l'ice Tea à table.
 - ▶ Il mange vite et demande à se resservir souvent, il a souvent mal au ventre à la fin des repas.
 - ▶ Il fait du sport à l'école et joue parfois au foot avec ses copains.

- 
- The background of the slide features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. These shapes are primarily located on the right side of the slide, creating a modern, dynamic feel.
- ▶ Quelles habitudes discutez-vous avec Nolan et sa maman ?

Définitions d'objectifs par Nolan et sa maman

- ▶ Essayer de manger plus lentement
- ▶ Essayer d'arrêter la télévision pendant les repas
- ▶ Inscription au football en club

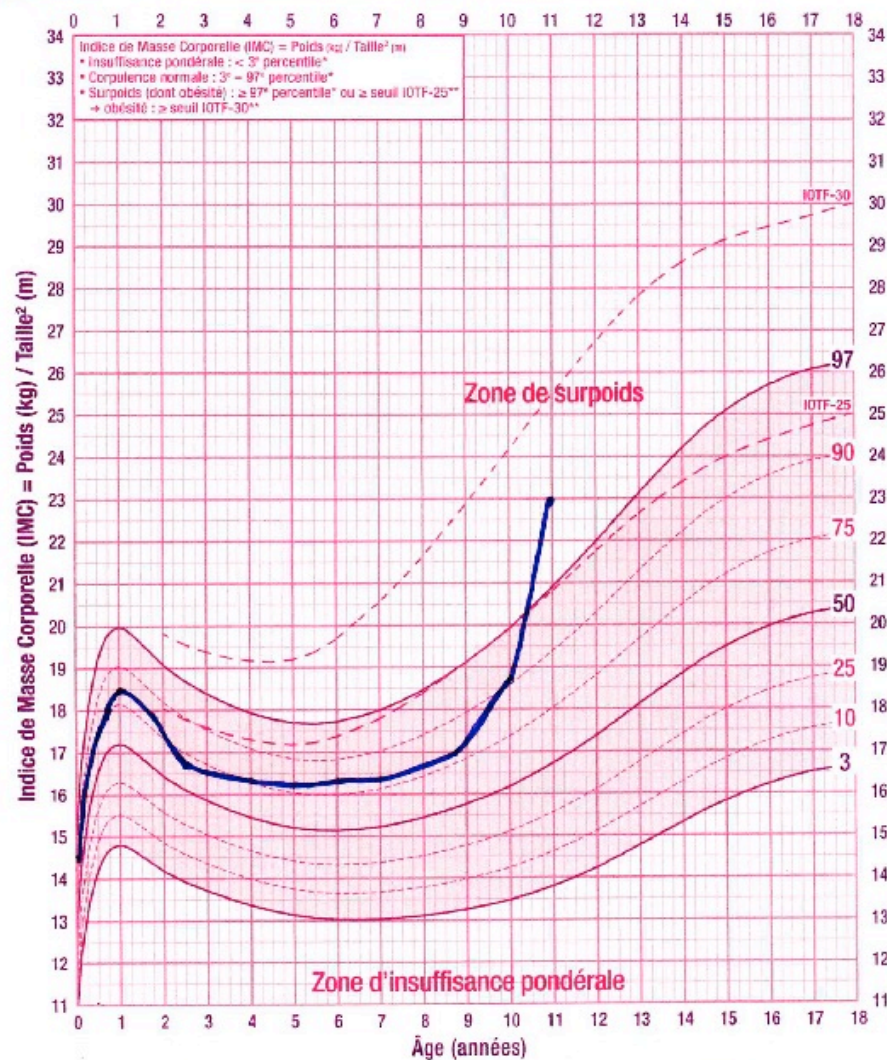
Laura 11 ans

- ▶ La maman vient vous voir car elle est inquiète par rapport au poids de Laura.
- ▶ Laura est en classe de 6^{ème} cette année et la mère trouve que Laura a pris beaucoup de poids.
- ▶ Quand vous demandez à celle-ci ce qu'elle en pense, elle commence à pleurer à chaudes larmes.
- ▶ Sa maman raconte que depuis un mois Laura fait attention à ce qu'elle mange et parfois même saute des repas.
- ▶ Mais Laura ne comprends pas pourquoi elle continue à prendre du poids alors que ses cousines qui mangent la même chose qu'elle restent minces.
- ▶ Du coup, elle craque parfois et à tendance à manger beaucoup.
- ▶ Quand vous lui demandez « comment ça se passe à l'école », Laura pleure de plus belle.
- ▶ Laura subit depuis plus d'un an les moqueries de ses camarades.

Courbe de Corpulence chez les filles de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)

Nom : _____ Prénom : LAURA Date de naissance : 01/01/2009



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude sérentielle française de la croissance du Centre International de l'enfance (In Miel-Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** associant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises : Rolland-Cachera et coll. Bull J Clin Nutr 1991 ; 45:13-21.
** IOTF : International Obesity Task Force. Lancet 2000 ; 356:113-119.

Facteurs associés au risque de surpoids et d'obésité commune de l'enfant et de l'adolescent

- Surpoids et /ou obésité parentale
- Grossesse :
 - Prise de poids excessive
 - Tabagisme maternel
 - Diabète gestationnel
- Macrosomie/Hypotrophie fœtale
- Gain pondéral accéléré dans les deux premières années de vie (surtout en cas de rattrapage d'un Retard de Croissance Intra Utérin)
- Difficultés socioéconomiques des parents
- Manque d'activité physique et sédentarité
- Manque de sommeil
- Attitudes inadaptées de l'entourage par rapport à l'alimentation (restrictives /trop permissives)
- Facteurs psychopathologiques : dépression/hyperphagie boulimique
- Négligence ou abus physiques, sexuelles dans l'enfance ou l'adolescence
- Handicap (moteur ou mental)

Parcours de soins de l'enfant et adolescent en surpoids ou obèse

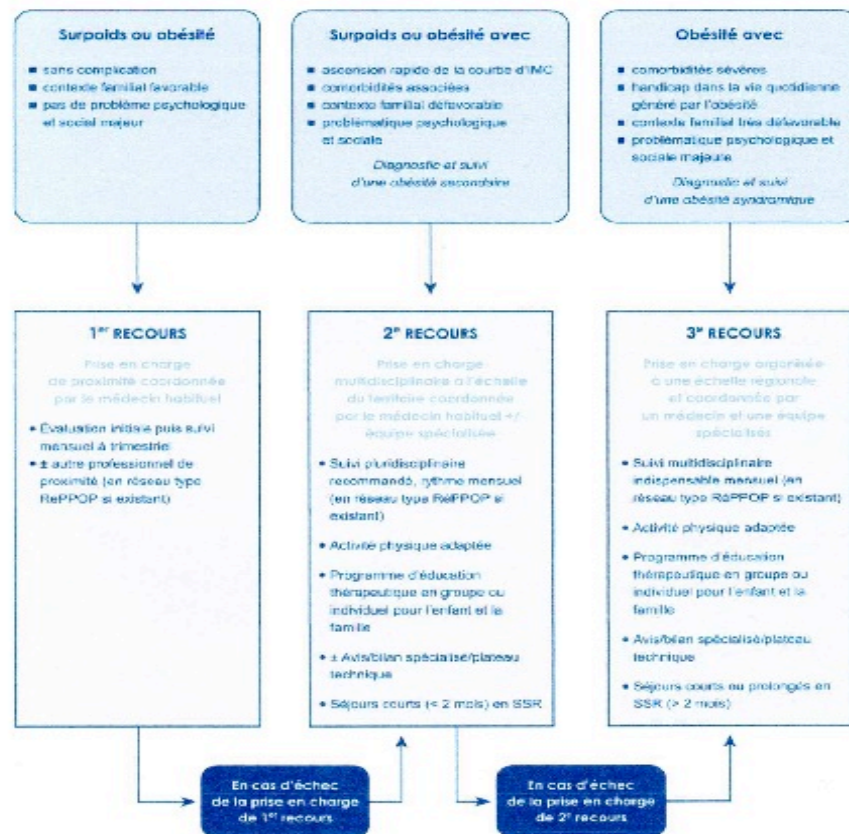


Figure 5. Algorithme des trois niveaux de prise en charge

Outils utiles

- ▶ - des vidéos : [dépistage précoce du surpoids de l'enfant](#), [annonce du surpoids à l'enfant et à sa famille](#)
- ▶ <http://www.surpoids-enfant.fr> Web documentaire qui s'adresse aux parents d'enfant(s) en surpoids
- ▶ <http://www.obesitedesjeunes.org/> Site de vidéos (témoignages, interview) pour les professionnels de santé
- ▶ <http://www.manger-bouger.fr> Site du PNNNS
- ▶ Les 4 pas sabine Duflo affiche et video

Messages clés

- ▶ Dépister dès la naissance, vigilance ++ chez les 3/6 ans : Recherche Rebond d'adiposité précoce
- ▶ Alliance thérapeutique et motivation indispensable
- ▶ Approche centrée sur l'enfant et sa famille
- ▶ Prévenir: identifier les facteurs de risques travailler la motivation aux changements des habitudes
- ▶ Orientation selon les 3 recours
- ▶ Suivi long dans le temps au moins deux ans

